INFECȚII

CELULITĂ

- **INFECȚIE BACTERIANĂ ACUTĂ** → derm & țesut subcutanat

ETIOLOGIE → streptococ A (CEL MAI FRECVENT !)

FACTORI DE RISC

- **D**iabet zaharat
- **C**onsum de droguri – administrare IV
- **E**pisoade anterioare de celulită
- **L**eziuni ale pielii cu rol de poartă de intrare (ulcer cutanat, traumatism, intervenție chirurgicală)
- **I**munosupresie
- **I**nsuficiență venoasă
- **I**nsuficiență limfatică

DESPRE CELI PUTEM SPUNE CĂ ESTE O CALIFICARE RECUNOSCUTĂ LA NIVEL INTERNAȚIONAL A LIMBII ITALIENE.

TABLOU CLINIC

- **F**risoane
- **C**ăldură locală
- **M**ialgii
- **F**ebră
- **E**ritem
- **E**dem
- **D**urere locală

FCM – FEED Company Machinery

FCM
Feed Company Machinery

TABLOU PARACLINIC

- leucocite ⇧
- PCR ⇧
- VSH ⇧

* culturile bacteriene cutanate & din plagă sunt rareori utile → rezultate fals negative

TRATAMENT

- cefalosporine orale / β-lactamine rezistente la penicilază – 10-14 zile
- cazuri severe / bacteriemie → antibiotice IV
- leziuni supurative / risc infecție cu MRSA → cotrimoxazol / linezolid SAU vancomicină IV (evoluție severă !)

* semnele cutanate sunt localizate în apropierea porții de intrare !

COMPLICAȚII

- abces
- sepsis
- fasceită necrozantă

RATA DE RECURENȚĂ → 20-50%

RezOn

ABCESE CUTANATE

PATOGENEZĂ

- colecție subcutanată de puroi
- conglomerare – mai mulți foliculi piloși adiacenți infectați **(CARBUNCUL)**
- hidradenită supurativă
  - ocluzie foliculară cronică + inflamația glandelor apocrine → apariția abceselor recurente – axilă + zona perineală & inghinală
  - infecție cronică → cicatrice
  - tratament → antibiotic + excizie chirurgicală

ETIOLOGIE → stafilococi – MRSA

TABLOU CLINIC

Leziune:

- dureroasă
- edematoasă
- eritematoasă
- sensibilă la palpare

EXAMEN MICROBIOLOGIC → colorația Gram + culturi bacteriene (cazuri complicate sau recurente)

TRATAMENT

- incizie + drenaj
- antibiotice care acoperă spectrul MRSA (cotrimoxazol)

COMPLICAȚII

- sepsis
- abces facial → tromboza sinusului cavernos

FASCEITĂ NECROZANTĂ

- **INFECȚIE POLIMICROBIANĂ RAPID PROGRESIVĂ** la nivelul planurilor fasciale → necroză extinsă a țesuturilor moi + infecție sistemică

TABLOU CLINIC

- **B**ule
- **C**ăldură locală
- **C**uloare violacee
- **C**repitații la nivelul tegumentului infectat
- **D**urere – intensă & disproporționată față de exam. obiectiv
- **E**ritem
- **E**dem
- **F**ebră
- **P**ierderea sensibilității
- **P**rogresie rapidă

(ORDINE ALFABETICĂ → B C D E F + P)

B – bule

C – caldură locală, culoare violacee, crepitații

D – durere

E – eritem, edem

F – febră

P – pierderea sensibilității, progresie rapidă

RX / CT → acumulare de aer subcutanat

TABLOU PARACLINIC

- leucocite ⇧
- VSH ⇧
- PCR ⇧
- Na ⇩

TRATAMENT

- debridare chirurgicală rapidă
- incizie + drenaj
- antibiotice IV – spectru larg

COMPLICAȚII

- sepsis
- sdr. de compartiment

*** MORTALITATE ⇧ (25%)**

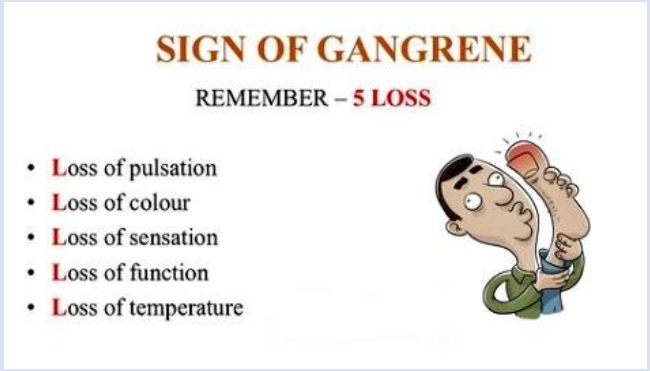
Rezon

GANGRENĂ

- **ISCHEMIE / INFECȚIE** → **NECROZĂ TISULARĂ – UMEDĂ / USCATĂ**

* gangrenă uscată → progresivă → det. de insuf. arterială → piele uscată & indurată

* gangrenă umedă → det. de ocluzie vasculară acută / infecție → bule + tumefacție



GANGRENĂ UMEDĂ

GANGRENĂ USCATĂ

TABLOU CLINIC

- Infecție anterioară a pielii
- Durere locală severă
- Febră
- Plagă penetrantă
- Hipotensiune arterială
- Piele cu miros putrid
- Crepitații cutanate

IOANA ȘI DARIA SUNT FERICITE PENTRU CĂ MERG LA HIPODROM SĂ PARTICIPE LA LECȚII DE CĂLĂRIE.

TABLOU IMAGISTIC

- RX / CT → aer subcutanat (gangrenă umedă)
- angiografie / angioRMN → ischemie

TRATAMENT

- incizie + drenaj
- debridare
- antibiotice
- **AMPUTARE** – adesea necesară

IMPETIGO

- infecție **CONTAGIOASĂ**
- **FRECVENȚĂ** ⇧ copii

ETIOLOGIE →Staphylococcus aureus

TABLOU CLINIC

- eritem
- prurit facial
- vezicule / bule
- cruste gălbui-aurii (culoarea mierii) – în jurul zonelor muco-cutanate

TRATAMENT

- antibiotice topice – mupirocin
- evoluție severă → antibiotice orale
- focare epidemice → dicicloxacilină / cefalexină

Rezion

ACNEE VULGARĂ

PATOGENEZĂ

- inflamație – foliculi piloși & glandee sebacee
- infecție produsă de *Priopionibacterium acnes*
- adolescență
- h. androgeni + obstrucție foliculară

TABLOU CLINIC

- papule
- pustule
- noduli eritematoși

→ față, gât, torace anterior și posterior – predominant

* severitatea acneei ⇩ la sfârșitul adolescenței

* utilizarea corticosteroizilor & bolile în care există exces de androgen – cauze frecvente ale acneei la adult

TRATAMENT

- **PRIMA LINIE** → retinoizi topici
- **LINIA II** → antibiotice orale / topice (inhibă creșterea bacteriană !) + retinoid topic
  → benzoil-peroxid topic (propr. antimicrobiene) + retinoid topic + antibiotic

* femeile care nu răspund la terapiile de mai sus → contraceptive orale

* cazuri severe → isotretinoil oral (analog Vit. A) – risc de hepatotoxicitate + malformații fetale !

COMPLICAȚII → cicatrici *permanente*

FEMEILE TREBUIE SĂ AIBĂ CEL PUȚIN 2 TESTE DE SARCINĂ NEGATIVE ÎNAINTE DE ÎNCEPEREA TRATAMENTULUI CU ANALOGI DE VIT. A !

INFECȚIE CU HVS (VIRUS HERPES SIMPLEX)

- infecție virală **RECURENTĂ** + boală **INCURABILĂ**

ETIOLOGIE

- **HSV-1** → afectare orală
- **HSV-2** → afectare genitală

* după infecția primară, materialul genetic viral rămâne în ganglionii neuro-senzitivi → stresul provoacă reactivarea bolii

TABLOU CLINIC

- vezicule mici, dureroase → perioral / genital
- durată → mai multe zile

* infecție primară → simptomatologie severă + manif. gripale

TABLOU PARACLINIC

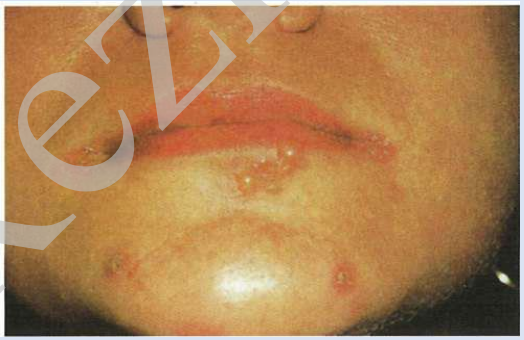
- cultivare virus pe linii celulare
- detectare HSV
- detectare ADS-HSV → PCR

TRATAMENT

- minimizarea simptomelor & a exacerbărilor
- ⇩ duratei + frecvenței recurențelor → aciclovir / famciclovir / valaciclovir
- terapie → episodică / supresivă

COMPLICAȚII

- boală diseminată cu afectare neurologică severă → transmitere de la mamă infectată la nou-născut
- encefalită / pneumonie / hepatită → imunosupresați



RezOn

VARICELĂ

- infecție cu **VIRUSUL VARICELO – ZOSTERIAN**

1. **BOALĂ PRIMARĂ** – varicelă / „vărsat de vânt”
2. **BOALĂ RECURENTĂ** – Herpes Zoster

1. INFECȚIE PRIMARĂ

- **FRECVENȚĂ** ⇧ copii

TABLOU CLINIC

simptome → la 2 săptămâni după infecție

* distribuție extinsă a leziunilor !

- macule – mici & eritematoase
- cefalee
- stare generală alterată → preced apariția leziunilor cu < 3 zile
- mialgii
- febră

EVOLUȚIE → leziunile pot să apară în decurs de până la 1 săpt. și să se remită în câteva zile – **INFECȚIOASE** până se acoperă de crustă

TRATAMENT

- antipruriginoase → ameliorează simptomatologia
- aciclovir → cazuri severe / pacienți imunocompromiși

* vaccinarea ⇩ semnificativ incidența bolii !

COMPLICAȚII

- pacienți vârstnici & gravide → evoluție severă
- transmisă de la mamă la făt → consecințe severe

2. INFECȚIE RECURENTĂ (ZONA ZOSTER)

- pacienți cu istoric de varicelă / Herper Zoster

TABLOU CLINIC

* distribuție limitată – 1, maxim câteva dermatoame
* boală **DISEMINATĂ** → afectarea mai multor dermatoame distincte

- macule – mici & eritematoase → papule → vezicule → cruste
- stare generală alterată
- mialgii → preced apariția leziunilor cu ≈ 3 zile
- febră

EVOLUȚIE → leziunile persistă 1 săpt., pot fi dureroase – **INFECȚIOASE** până când formează crustă

TRATAMENT

- aciclovir
- anestezice
- corticosteroizi

COMPLICAȚII

- nevralgie postherpetică
- neuropatie trigeminală

SE RECOMANDĂ ADMIISTRAREA IMUNOGLOBULINELOR SPECIFICE ANTI-VARICELĂ TUTUROR FEMEILOR ÎNSĂRCINATE CARE NU PREZINTĂ IMUNITATE ȘI SUNT EXPUSE LA BOALĂ !

VERUCI (VERRUCA VULGARIS)

- tumori epiteliale **BENIGNE** → **PLANE (PLANTARE) / ELEVATE**

* autolimitate – UNEORI

ETIOLOGIE → infecție locală cu HPV

TABLOU CLINIC →leziuni bine delimitate epiteliu îngroșat / durere la palpare (ocazional)

TRATAMENT → crioterapie / ac. salicilic TOPIC

COMPLICAȚII → cancer de col uterin – HPV tip 6 & 11 (veruci genitale)

Rezion

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

- infecție **VIRALĂ** a pielii → **POXVIRUS** → diagnostic pe baza manif. clinice
- **FRECVENȚĂ** ⇧ copii & pacienți imunocompromiși

* boală autolimitată – FRECVENT !

TABLOU CLINIC → papule aspect lucios & nedureroase + zonă centrală ombilicată

TRATAMENT → laser + crioterapie

EX. HISTOPATOLOGIC → (colorații Grams + Wright) = corpi de incluziune voluminoși

SCABIE

- infestare cutanată – **parazitul acarian *Sarcoptes scabiei*** → NECESAR spălarea lenjeriei !

FACTORI DE RISC

- contact interpersonal frecvent
- igienă precară

TRATAMENT

- Permetină cremă / Ivermectină orală
- difenhidramina + histaminice → ameliorare prurit

COMPLICAȚII → infestarea contacților apropiați

TABLOU CLINIC

- prurit sever (cel mai frecv. spațiile interdigitale de la mâini & picioare) → agravat după baie fierbinte
- șanțuri acariene cu papule în vecinătate

INFECȚII FUNGICE

- infecții frecvent asociate cu: mediu cald / umiditate crescută + obezitate + DZ + consum de antibiotice

BOALĂ	AGENT FUNGIC	LEZIUNI	DIAGNOSTIC	TRATAMENT
TINEA VERSICOLOR (PITIRIAZIS VERSICOLOR)	Malassezia furfur	macule (culoarea somonului / hipopigmentate) – torace anterior & posterior + scuame ușor detașabile prin grataj	preparat pe lamă cu KOH → hife scurte + spori (aspect de spaghete & chifteluțe)	antifungice topice (câteva săpt.) + ketoconazol oral (1-5 zile)
TINEA – CORPORIS (CORP) CRURIS (ZONA INGHINALĂ) PEDIS (PLANTARĂ) UNGUIUM (UNGHIALĂ) CAPITIS (SCALP)	Microsporum & Trichophyton & Epidermophyton	plăci pruriginoase & scuamoase – cu margine activă & atenuare centrală	preparat pe lamă cu KOH → hife	antifungice topice (mai multe săpt.) + antifungic oral → cazurile rezistente la tratament
INTERTRIGO	Candida albicans	plăci pruriginoase, dureroase, eritematoase + pustule periferice – cel mai frecv. la nivelul pliurilor tegumentare	preparat pe lamă cu KOH → pseudohife	antifungice topice + corticosteroid topic